

**OGGETTO: Richiesta verifica periodica apparecchi di sollevamento (SUCCESSIVA ALLA PRIMA)**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE

DELLA DITTA \_\_\_\_\_

CON SEDE LEGALE IN VIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA. \_\_\_\_\_ E-MAIL (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

PROPRIETARIO MACCHINA (se diverso dal precedente)		INTESTATARIO FATTURA / SPEDIZIONE CERTIFICATI E FATTURA (se diverso dal precedente)		TIPO DI PAGAMENTO
Denominazione		Denominazione		<input type="checkbox"/> BONIFICO ANTICIPATO <input type="checkbox"/> BOLLETTINO POSTALE ANTICIPATO <input type="checkbox"/> CONTRASSEGNO POSTALE <input type="checkbox"/> ALTRO (SE AUTORIZZATO DA VE)
Via / n° civico		Via / n° civico		
Località		Località		
CAP		CAP		
Città		Città		
P.IVA		P.IVA		
C.F.		Referente		
E-mail		E-mail		

**CHIEDE LA VERIFICA PERIODICA (SUCCESSIVA ALLA PRIMA) SECONDO L'ART. 71 COMMA 11 DEL D.LGS 81/2008 DEI SEGUENTI APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO:**

**TIPOLOGIE APPARECCHI** - - Gru a ponte, gru a portale, gru per edilizia; gru a cavalletto, gru a mensola o a bandiera, gru derrick, autogru e gru su autocarro, gru a struttura limitata, ascensori/montacarichi e piattaforme da cantiere, piattaforme aeree, carrelli a braccio telescopico. Sono assimilati alle autogru anche gli escavatori e i carrelli industriali a forche se utilizzati come apparecchi di sollevamento cose o persone attraverso accessori idonei

**SETTORI DI IMPIEGO:** La classificazione dell'apparecchiatura nei settori di impiego 1 (gravoso) oppure 2 (comune) deve essere fatta a cura del Datore di Lavoro e può non coincidere con il settore di appartenenza dell'attività dell'Azienda. Esempio: gru per officina manutenzione (settore 2) in acciaieria (settore 1)

1. costruzioni, siderurgico, estrattivo (uso gravoso)
2. altro (uso comune)

TIPOLOGIA APPARECCHIO	Matricola (INAIL ISPEL ENPI)	N° Fabbrica	Anno Costr.	Costruttore Fabbricante	Modello	Portata max	Settore impiego apparecchio 1 o 2

(COMPILARE UNA RIGA PER OGNI APPARECCHIO, CON TUTTI I DATI RICHIESTI)

Da compilare solo nel caso di carrelli semoventi a braccio telescopico, elencare di seguito la tipologia degli apparecchi telescopici.

TIPOLOGIA APPARECCHIO (FISSO O ROTATIVO)	Matricola (INAIL ISPEL ENPI)	N° Fabbrica	Anno Costr.	Costruttore Fabbricante	Modello	Attrezzature intercambiabili (gancio, cestello porta persone, forche, verricello, ecc.) eventualmente oggetto di prova

(COMPILARE UNA RIGA PER OGNI APPARECCHIO, CON TUTTI I DATI RICHIESTI)

POSIZIONE ATTREZZATURA (LUOGO DELLA VERIFICA)

Ubicati presso \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ CAP ..... prov. (.....)

Referente da contattare: Sig. .... Tel./Cell. ....

A conferma della richiesta di periodica **successiva alla prima**, assicura di aver verificato che le attrezzature:

- sono dotate di libretto ENPI/ISPESL oppure
- sono marcate CE e dispongono di almeno un verbale di verifica periodica ASL/ARPA oppure
- sono già state sottoposte a prima verifica da parte di INAIL o di soggetto autorizzato

Data .....

Il richiedente

\_\_\_\_\_

(timbro e firma)